



¡Atención! Este formulario puede ser cumplimentado desde el ordenador e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo, sitúe el puntero del ratón en el espacio correspondiente, también puede pasar de campo empleando el tabulador. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega. Lea con detenimiento las instrucciones. Rellene el formulario con MAYÚSCULAS.

**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS. CURSO 2019/2020**

SE RUEGA CUMPLIMENTAR CON LETRA MAYÚSCULA

**DATOS PERSONALES**

**1. Datos del alumno. Los alumnos matriculados alguna vez en la Comunidad de Madrid deben rellenar el NIA (Número de identificación del alumno). Si no lo conoce, consúltelo en el centro de matriculación actual o en el de la última matrícula.**

NIA	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Otro:	Nº Documento	Fecha nacimiento	Sexo <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer

**2. Datos familiares: Padre, madre o representante legal del alumno (RL)**

<input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> RL	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Otro:	Nº Documento		

A efectos de comunicación e información	E-mail	Teléfono móvil
---	--------	----------------

<input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> RL	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Otro:	Nº Documento		

A efectos de comunicación e información	E-mail	Teléfono móvil
---	--------	----------------

NO se autoriza consulta datos NIF/NIE en Ministerio del Interior. En caso de no autorizar la consulta:

Se aporta fotocopia de documentos de identificación del alumno, padres o R.L.

**DATOS DE ESCOLARIZACIÓN**

**CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA y estudios que realiza el alumno en el curso actual 2018/2019**

Código	Denominación	Municipio	Etapas	Curso
--------	--------------	-----------	--------	-------

**ESTUDIOS (ETAPA Y CURSO) que SOLICITA para el curso escolar 2019/2020**

SEGUNDO CICLO EDUCACIÓN INFANTIL .....  3 años  4 años  5 años  
 EDUCACIÓN PRIMARIA .....  1º  2º  3º  4º  5º  6º  
 E.S.O. ....  1º  2º  3º  4º  
**IES BILINGÜES: ACREDITA CONDICIÓN ACCESO A SECCIÓN BILINGÜE:**  Nivel B1 (1º y 2º ESO)  Nivel B2 (3º y 4º ESO)  
 BACHILLERATO .....  1º  2º  
**MODALIDAD:** .....  Ciencias  Artes  Humanidades y CC Sociales  
 EDUCACIÓN ESPECIAL .....  E. E. Infantil  E. Básica Obligatoria (EBO)  Transición Vida Adulta (TVA)

**CENTROS EN LOS QUE SOLICITA SER ADMITIDO para el curso escolar 2019/2020**

La presente solicitud de admisión será baremada por todos los centros que figuren incluidos en la misma y que asignarán la puntuación que corresponda en cada caso. Para ello es necesario indicar en cada centro solicitado los criterios específicos que se alegan. La puntuación final que se obtenga para cada centro podrá ser diferente en función de los criterios de baremación aplicables en cada caso.

CENTROS SOLICITADOS POR ORDEN DE PRIORIDAD				CRITERIOS ESPECÍFICOS CUYA BAREMACIÓN SE SOLICITA			
Código centro	Denominación del centro	Municipio	Sección lingüística Francés Alemán	Hermanos matriculados, progenitores o tutores que trabajen en el centro	Progenitores, tutores o hermanos antiguos alumnos del centro	Criterio complementario del centro	Otros hermanos solicitantes en el mismo centro <sup>(1)</sup>
1º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
2º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
3º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
4º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
5º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
6º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI

<sup>(1)</sup> En la presente convocatoria también han solicitado plaza en alguno de dichos centros los siguientes hermanos del alumno:

Nombre y apellidos	Etapas-curso	Centros	Nombre y apellidos	Etapas-curso	Centros
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

**CRITERIOS PRIORITARIOS**

**1. HERMANOS MATRICULADOS O PADRES O RL QUE TRABAJEN EN ALGUNO DE LOS CENTROS SOLICITADOS**

En alguno de los centros solicitados cursan estudios los siguiente hermanos del alumno:

Nombre y apellidos	NIA	Etapas-curso	Centros
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

En alguno de los centros solicitados trabaja el padre, madre o representante legal del alumno:

Nombre y apellidos del padre, madre o RL	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Nombre y apellidos del padre, madre o RL	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

<b>2. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO FAMILIAR O LUGAR DE TRABAJO. Señale con una X el domicilio elegido a efectos de baremación</b>											
<b>Localización del domicilio elegido a efectos de baremación:</b>											
Elegir una opción	<input type="checkbox"/> Domicilio familiar	Vía		Nº		Escalera		Piso		Puerta	
	<input type="checkbox"/> Domicilio laboral de los padres o RL	CP		Municipio				Provincia			
En caso de optar por el domicilio laboral: <input type="checkbox"/> Se aporta certificación del domicilio laboral de los padres o representantes legales											
En caso de optar por el domicilio familiar:											
<input type="checkbox"/> NO se autoriza la consulta de datos en el Padrón del INE ni tampoco, para domicilios ubicados en el municipio de Madrid, la consulta en el Padrón del Ayuntamiento de Madrid (*). En caso de NO autorizar la consulta:											
<input type="checkbox"/> Se aporta certificado de empadronamiento de la unidad familiar											
<input type="checkbox"/> Se aporta documentación justificativa del domicilio familiar											
<b>3. RENTA DE LA UNIDAD FAMILIAR</b>											
<input type="checkbox"/> Acreditación de percibir la Renta Mínima de Inserción											
<input type="checkbox"/> NO se autoriza la consulta de datos en la Consejería de Políticas Sociales y Familia (*)											
Si NO autoriza consulta: <input type="checkbox"/> Aporta acreditación de percibir la Renta Mínima de Inserción											
<b>4. SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA Y/O SENSORIAL DE ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR</b>											
DATOS PERSONALES de la persona con discapacidad o de su representante		<input type="radio"/> NIF	<input type="radio"/> NIE	<input type="radio"/> Otro:		Nº Documento					
		Nombre y Apellidos				Parentesco					
<input type="checkbox"/> NO se autoriza la consulta de datos en la Consejería de Políticas Sociales y Familia (*)											
Si NO autoriza consulta <input type="checkbox"/> Aporta fotocopia del certificado emitido por la Consejería de Políticas Sociales y Familia, Organismos competentes de otras Comunidades Autónomas o, anteriormente, por la Administración del Estado											
<b>5. SITUACIÓN DE FAMILIA NUMEROSA</b>											
Categoría	<input type="checkbox"/> GENERAL	<input type="checkbox"/> ESPECIAL	<input type="checkbox"/> NO se autoriza la consulta de datos en la Consejería de Políticas Sociales y Familia (*)								
Si NO autoriza consulta: <input type="checkbox"/> Aporta fotocopia del Título de FAMILIA NUMEROSA											
<b>CRITERIOS COMPLEMENTARIOS</b>											
<b>6. ANTIGUO ALUMNO: PADRE, MADRE, RL, O ALGÚN HERMANO DEL SOLICITANTE SON ANTIGUOS ALUMNOS DE ALGUNO DE LOS CENTROS SOLICITADOS:</b> Indicar nombre y apellidos, nivel o etapa cursada, año y centro o centros incluidos en la solicitud en los que estuvo escolarizado.											
Nombre y Apellidos		Etapa-curso		Año		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Nombre y Apellidos		Etapa-curso		Año		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Nombre y Apellidos		Etapa-curso		Año		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<b>7. OTRA CIRCUNSTANCIA RELEVANTE APRECIADA JUSTIFICADAMENTE POR EL ÓRGANO COMPETENTE DEL CENTRO</b>											
<input type="checkbox"/> Se aporta documentación acreditativa para los siguientes centros:											
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6											
<b>CRITERIO ESPECÍFICO: EXCLUSIVAMENTE PARA EL ACCESO AL BACHILLERATO</b>											
Aporta certificación académica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
<b>INFORMACIÓN RELATIVA A NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO</b>											
<b>NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO ASOCIADAS A DISCAPACIDAD PSÍQUICA, FÍSICA O SENSORIAL</b>											
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El solicitante presenta acreditación o certificación de necesidades específicas de apoyo educativo asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial, emitido por el Equipo de Orientación Educativa o, en el caso de Educación Secundaria, por el Departamento de Orientación.											
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El solicitante pudiera presentar necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial.											
<b>NECESIDADES DE COMPENSACIÓN EDUCATIVA ASOCIADAS A SITUACIONES DE DESVENTAJA SOCIAL</b>											
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El solicitante acredita haber recibido apoyo en cualquier modalidad de compensación educativa.											
<input type="checkbox"/> Situación de acogimiento familiar acreditado por la Dirección General de la Familia y el Menor.											
<input type="checkbox"/> Informes de carácter académico relativos a la escolarización anterior. <input type="checkbox"/> Otros informes de carácter socioeconómico complementarios.											

(\* **INFORMACIÓN MUY IMPORTANTE:** La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas establece, por defecto, que las administraciones públicas realizarán las consultas relativas a la información disponible sobre las circunstancias alegadas en la solicitud, evitando que los solicitantes tengan que aportar o acreditar dicha información. No obstante, los solicitantes pueden denegar la realización de dichas consultas y aportar la documentación acreditativa correspondiente.

En ....., a..... de..... de 2019

Firma del padre, madre o R. legal del alumno

Firma del padre, madre o R. legal del alumno

Firma del alumno (si es mayor de edad)

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en la página siguiente:  
[comunidad.madrid/url/educacion/protecciondatos-admision](http://comunidad.madrid/url/educacion/protecciondatos-admision)

**SOLO SE PRESENTARÁ UNA SOLICITUD. La presentación de más de una solicitud dará lugar a la anulación de todas ellas.**

<b>DESTINATARIO</b>	SR. DIRECTOR O TITULAR DEL CENTRO .....
	MUNICIPIO.....



Limpiar campos



Guardar



Imprimir

Recuerde imprimir tres copias de la presente solicitud